



# ANÁLISIS DEL DISCURSO ORAL DE UNA MUESTRA POBLACIONAL EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

## ORAL DISCOURSE ANALYSIS OF A POPULATION SAMPLE IN PSYCHIATRIC PATIENTS

YANELA JAIMES, YESSICA TATIANA OROZCO, ANYULY NAIRETH RIVERA,  
HEIDY JULIETH BARÓN

### RESUMEN

Este artículo tiene como fin analizar el discurso oral en relación con las características discursivas en pacientes psiquiátricos con esquizofrenia de una muestra poblacional, mediante herramientas tecnológicas. Se realizó una revisión documental de artículos en bases de datos electrónicas, enmarcando un enfoque metodológico para la investigación de tipo mixto con corte transversal, por medio de elementos como la entrevista semiestructurada, la investigación de campo de la realidad social, el diseño y la aplicación de un instrumento que permita obtener del discurso de los pacientes a través de herramientas tecnológicas (AntConc y Dispogen) que miden la riqueza léxica, el índice de disponibilidad léxica e índice de cohesión.

**PALABRAS CLAVES:** Discurso, esquizofrenia, fonoaudiología, Psiquiátrico, Inteligibilidad del habla. .

### ABSTRACT

This article aims to analyze oral discourse in relation to discursive characteristics in psychiatric patients with schizophrenia of a population sample, using technological tools. A documentary review of articles in electronic databases was carried out, framing a methodological approach for cross - sectional, mixed - type research using elements such as semi - structured interviews, field research on social reality, design and application of an instrument that let us obtain from the discourse of the patients through technological tools (AntConc and Dispogen), which measure the lexical richness, the lexical availability index and the cohesion index.

**KEY WORDS:** Speech, schizophrenia, speech therapy psychiatric, speech intelligibility

### I. INTRODUCCIÓN

“El profesional de fonoaudiología es un experto en la comunicación humana, los subprocesos que la hacen posible como el lenguaje, la cognición, el habla y también en sus variaciones y desórdenes. Al contribuir a resolver las dificultades de uno de los actos humanos más complejos, la fonoaudiología es considerada estratégica para el desarrollo humano de un país. Fue a partir de la ley 376 de 1997 que se reglamentó en Colombia esta disciplina, definiéndola como una profesión de carácter científico, cuyos servicios pueden prestarse en donde el conocimiento y aporte disciplinario del profesional de la fonoaudiología sea requerido, o sea conveniente para el beneficio y su desarrollo social.” (1)

A partir de la reconstrucción y consolidación de saberes profesionales fonoaudiológicos durante la última década en atención a pacientes psiquiátricos y de trabajos desarrollados por instituciones psiquiátricas (2), se han determinado diferencias significativas en el tipo de patologías psiquiátricas, con características alteradas relevantes en relación al proceso comunicativo del hombre, en el funcionamiento de los subcomponentes lingüísticos, en los cuales se ve afectado específicamente el componente semántico y pragmático. Evidenciándose a su vez la integridad en las funciones auditivas, de habla y la función oral-faríngea.

“La amplitud de la evolución tecnológica en los últimos decenios ha afectado a los medios de creación, transmisión y tratamiento de los conocimientos. Esto hace que muchos expertos emitan la hipótesis de que nos hallamos en vísperas de una nueva era del conocimiento.” (3) La sociedad se ha visto en la necesidad de mantenerse en una posición activa y ha tenido que adaptarse al continuo cambio y evolución, donde cada día hacen parte de nuestro quehacer diario. El sector TIC tiene una gran influencia en todos los campos del conocimiento, y en el ámbito de la salud no es la excepción. Apropiar las tecnologías en las labores permite potenciar nuestras capacidades, ya que estas facilitan el acceso, almacenamiento, procesamiento y presentación de la información. Para todos los actores vinculados al sector de la salud, esto se convierte en una gran ventaja, pues podrán establecer controles sobre citas, apoyar el proceso de valoración de un paciente, automatizar cálculos, recibir información actualizada y en tiempo real, todo esto, desde la comodidad de su hogar, establecimiento educativo, consultorio u oficina.

El discurso oral constituye una fuente de información, cuyo análisis permite dilucidar algunas de las características patológicas que presentan los pacientes con esquizofrenia. Así, el uso de herramientas informáticas para el análisis del discurso, permitirá aprovechar todo el potencial de las tecnologías para el procesamiento y posterior análisis de los discursos. Esto permitirá llevar a cabo una toma de decisiones con menor tiempo y de forma más exacta, y algo muy importante, sin dejar de lado el criterio del Fonoaudiólogo.

“La entrevista semiestructurada determina de antemano cual es la información relevante que se quiere conseguir. Se hacen preguntas abiertas dando oportunidad a recibir más matices de la respuesta.” (4)

Por otra parte, “La investigación de campo podríamos definirla diciendo que es el proceso que, utilizando el método científico, permite obtener nuevos conocimientos en el campo de la realidad social. (Investigación pura), o bien estudiar una situación para diagnosticar necesidades y problemas a efectos de aplicar los conocimientos con fines prácticos (investigación aplicada).” (5)

Como parte de esta investigación, se llevará a cabo la revisión documental, la cual “permite identificar las investigaciones elaboradas con anterioridad, las autorías y sus principales discusiones; delinear el objeto de estudio; construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica.” (6).

Una vez dicho lo anterior, la presente investigación posee como objetivo principal analizar el discurso oral de una muestra poblacional de pacientes psiquiátricos, mediante herramientas tecnológicas. Para tal efecto, se llevó a cabo la construcción del estado del arte sobre este tipo de herramientas y su aplicación para el análisis del discurso oral, determinar las herramientas tecnológicas a emplear para desarrollar el análisis de los discursos, ejecutar un formato predefinido en las herramientas seleccionadas; y, por último, analizar los resultados obtenidos mediante el uso de los softwares especializados en diversos campos por las teorías fundamentales del sonido (Díaz Rodríguez, Pabon Fernandez , & Torres Chavez, 2012).

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

El paradigma o enfoque metodológico dentro del cual se inscribe la presente investigación es de tipo mixto, dado que utilizamos elementos cualitativos y cuantitativos, dentro de los cuales tenemos la entrevista semiestructurada (aplicada a una muestra poblacional de pacientes psiquiátricos), el uso de herramientas tecnológicas como Dispogen y AntConc para determinar la riqueza léxica, el índice de cohesión y de disponibilidad léxica.

“Los métodos mixtos representan un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta.” (7)

En particular, el enfoque investigativo mixto está orientado a cubrir tres dimensiones: descriptiva, explicativa y exploratoria. Es descriptivo en tanto que se aborda un procedimiento común en el análisis del discurso oral. “busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (7). Es explicativo porque pretende mostrar el proceso paso a paso de cómo se realizan los análisis del discurso oral utilizando entrevista semiestructurada y herramientas tecnológicas. Prosiguiendo “los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder a las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta, o por qué se relacionan dos o más variables” (7). Es exploratoria porque el objetivo es examinar un tema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. (7) En cuanto al diseño de la investigación, esta es de carácter transversal porque busca “describir variables y analizar su incidencia e interrelación”. (7)

La muestra poblacional fue seleccionada de un grupo de pacientes psiquiátricos, conformado por 10 mujeres y 12 hombres para un total de 22 pacientes. En esta selección se tuvieron en cuenta unos criterios de inclusión y exclusión los cuales se mencionan a continuación:

**Criterios de inclusión:** Diagnóstico de base de tipo psiquiátrico, discurso verbal, que no estén medicados.

**Criterios de exclusión:** Diagnóstico de base de tipo no psiquiátrico, personas adscritos a la fundación, sin convulsiones.

Se tendrán en cuenta algunas características básicas del paciente para una mejor interpretación del análisis discursivo:

GÉNERO	# PACIENTE	PATOLOGÍA
Masculino	12	E. Paranoide= 5 E. Catatónica= 1 E. Progresiva= 1 E. Crónica= 1 E. No especificada= 4
Femenino	10	Tr. Específico= 2 Bipolar E. Paranoide= 1 E. No especificada= 7

Una vez seleccionados los pacientes, se procedió a obtener la información necesaria para realizar la investigación mediante la aplicación de instrumentos tanto cualitativos como cuantitativos, es por ello que en el estudio se tomaron ambos tipos. Para ello se utilizaron instrumentos, tales como subpruebas del Test de Boston (Protocolo de evaluación de las afasias y trastornos relacionados) de H. Godglass y E. Kaplan (1996), los softwares AntConc (Guía rápida de análisis de corpus) y Dispogen (Disponibilidad léxica).

Tomando como referencia el Test de Boston, se diseñó un formato de entrevista semiestructurada para pacientes psiquiátricos mediante el cual se buscaba obtener un habla espontánea de cada uno de los pacientes a analizar. Está compuesto por tres subpruebas denominadas: Habla de conversación y exposición, Descripción de una lámina y Discurso narrativo. Para el registro estas entrevistas se utilizó una grabadora periodística.

**Determinación de variables a analizar:** La selección de variables se desarrolló en función del enfoque investigativo escogido. En tal sentido, se optó por abordar variables, cuya medición permite dilucidar la dimensión cualitativa y cuantitativa del análisis del discurso. Éstas son: Riqueza Léxica, Índice de disponibilidad Léxica, Índice de cohesión.

### **Herramientas tecnológicas a utilizar para el análisis del discurso**

Para llevar a cabo el análisis del discurso oral de los pacientes seleccionados, se realizó una búsqueda en la red de herramientas informáticas dentro de las cuales encontramos:

- AntConc: Es un software diseñado por Laurence Anthony, profesor, Coordinador de la Universidad de Waseda, Tokyo, Japan. Esta aplicación ofrece herramientas para el análisis de corpus de texto. Permite encontrar patrones de uso gramatical en textos extensos, frases y palabras que se repiten con frecuencia y estructuras gramaticales. (8)

- Dispogen: “Es una aplicación hecha en MatLab, el cual calcula los índices de disponibilidad léxica a través de la fórmula de Strassburguer y López Chávez creada en 1987”. (9)

**Uso de herramientas tecnológicas para el análisis del discurso:** Se emplearon las aplicaciones informáticas de la siguiente manera:

- Grabación y transcripción de audios: Para la transcripción de las muestras acústicas se utilizó el software Express Scribe el cual genera un texto en archivos de bloc de notas (formato .txt).
- Utilización del software AntConc para calcular la riqueza léxica: Esta herramienta fue utilizada para medir la cantidad total de palabras que contenía el discurso (No. tokens) y la cantidad total de palabras diferentes (No. types).
- Utilización del software Dispogen para determinar el índice de disponibilidad léxica y el índice de cohesión en los discursos de los pacientes: En esta etapa se hizo necesario transformar cada uno de los discursos a un formato llamado Salamanca, donde se determinó que los pacientes van a ser tratados como individuos y no por grupos, dependiendo de esto se construye el archivo creación del archivo en formato Salamanca. Este consta de una serie de códigos separados por espacios y finalmente el bloque de palabras separadas por comas. Los campos se mencionan a continuación:

1. Código de la agrupación para el paciente: Este código va a ser el mismo para todos los pacientes, ya que van a ser tratados de manera individual. En este caso, este tendrá un valor de 11111.

2. Código correspondiente al identificador del paciente: los códigos asociados a los pacientes son los siguientes: 01, m02, m03, m04, m05, m06, m07, m08, m09, m10, m11, m12, f13, f14, f15, f16, f17, f18, f19, f20, f21, f22.

3. Código correspondiente al área de interés: Se ha determinado asignar un valor de 01 para el área de interés correspondiente al dibujo y un 02 para la fábula.

4. Listado de palabras separadas por comas y espacios.

A continuación, se presenta un pequeño ejemplo del formato Salamanca para los valores del paciente 17:

11111 f17 01 andar, niño-de-brazo, señorita-manejando-moto, aprendiendo-manejar

11111 f17 02 estar, preso, no-era-dañado, buena-persona, señor

**Creación del proyecto y carga del archivo:** Se procedió a crear un nuevo proyecto en el software.

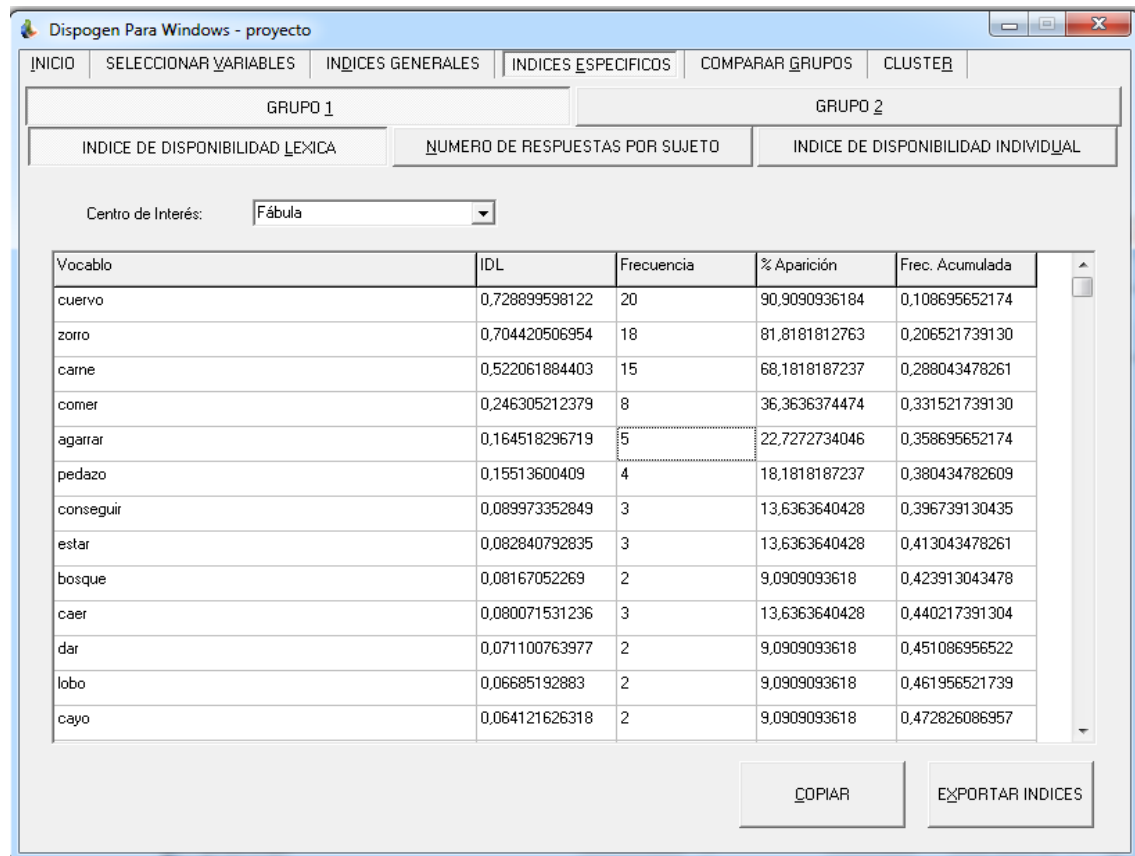


Imagen 1. Software Dispogen.

### III. RESULTADOS

Los resultados obtenidos a través del software utilizado se presentan a continuación:

**Riqueza Léxica:** Teniendo en cuenta los datos arrojados por el software AntConc, se procedió a calcular la riqueza léxica de cada paciente, la cual se define a través de la fórmula:

$$\text{Riqueza léxica} = \text{No. types} / \text{No. tokens}$$

A continuación, se presenta un cuadro de las riquezas léxicas de los pacientes:

PACIENTE	Riqueza léxica = No. types/No. Tokens
01	169 / 417 = 0,40
02	155 / 419 = 0,36
03	76 / 130 = 0,58
04	92 / 198 = 0,46
05	148 / 361 = 0,40
06	182 / 438 = 0,41
07	144 / 365 = 0,39
08	157 / 381 = 0,41

09	$252/841 = 0,29$
10	$145 / 306 = 0,47$
11	$181 / 403 = 0,45$
12	$35 / 65 = 0,53$
13	$94/173= 0,54$
14	$67 /128 = 0,52$
15	$227 / 565 = 0,40$
16	$309 / 935 = 0,33$
17	$112 / 244 = 0,46$
18	$59/95= 0,62$
19	$127 / 349 = 0,36$
20	$60 / 93 = 0,64$
21	$114 / 282 = 0,40$
22	$121/272= 0,44$

TABLA 2. Riquezas léxicas de los pacientes. Fuente: Sergio Bateca, Ing. de sistemas  
En la tabla se pueden apreciar dos pacientes con una riqueza léxica mayor a 0,6, en donde el paciente 20 obtuvo 0,64. De esto se puede deducir que son personas con la capacidad de mantener un discurso con patrones de repetición de palabras bajos.  
Por otro lado, podemos observar que el valor de riqueza léxica más bajo corresponde al paciente 09, con un valor de 0,29. Este valor indica que el paciente ha realizado un discurso espontaneo con una alta repetición de palabras.

Centro de Interés	Dibujo	Fábula
Total de Palabras	261	184
Índice de cohesión	0,073	0,081

TABLA 3. Índice de cohesión de todos los pacientes. Fuente: Sergio Bateca, Ing. de sistemas  
Se puede observar que el índice de cohesión entre todos los pacientes es demasiado bajo, esto quiere decir que, ante un estímulo similar, todos los pacientes han respondido de maneras muy diferentes. La producción total de palabras en el centro de interés del dibujo fue de 261 y en el centro de interés de la fábula es de 184.

NÚMERO DE RESPUESTAS POR PACIENTE				
Paciente	Dibujo	Fábula	Total	Promedio
1	10	4	14	7
2	12	4	16	8
3	5	6	11	5,5
4	10	7	17	8,5
5	4	3	7	3,5
6	12	6	18	9
7	5	12	17	8,5
8	12	6	18	9
9	39	20	59	29,5
10	8	6	14	7
11	13	6	19	9,5

12	15	9	24	12
13	10	7	17	8,5
14	8	2	10	5
15	22	33	55	27,5
16	20	19	39	19,5
17	4	5	9	4,5
18	6	4	10	5
19	21	3	24	12
20	8	5	13	6,5
21	5	11	16	8
22	12	6	18	9
<b>Total</b>	<b>261</b>	<b>184</b>		
<b>Promedio</b>	<b>11,86</b>	<b>8,36</b>		

TABLA 4. Número de respuestas por paciente Fuente: Sergio Bateca, Ing. de sistemas  
El promedio de palabras dichas por pacientes 445, Cantidad promedio de palabras dichas por los pacientes en las dos áreas de interés 20,22.  
El paciente que presento mayor número de respuestas corresponde al número 9 con un total de 59 palabras.

Vocablo	IDL	Frecuencia
Niño	0,46	12
Lavar	0,38	11
Niña	0,33	10
Cocina	0,33	10
Plato	0,30	10
Señora	0,28	7

TABLA 5. Índice de disponibilidad léxica por centro de interés (Dibujo). Fuente: Sergio Bateca, Ing. de sistemas

Se observa que la palabra más mencionada en este centro de interés es "niño" y "lavar", con un IDL de 0.46 y 0.38 respectivamente. Estas cifras se consideran pequeñas a pesar de la cantidad de pacientes entrevistados.

Vocablo	IDL	Frecuencia
Cuervo	0,7288996	20
Zorro	0,70442051	18
Carne	0,52206188	15
Comer	0,24630521	8
agarrar	0,1645183	5
pedazo	0,155136	4

TABLA 6. Índice de disponibilidad léxica por centro de interés (Fábula) Fuente: Sergio Bateca, Ing. de sistemas

Para el centro de interés Fábula, podemos observar que las palabras más mencionadas son "cuervo" y "zorro", con un IDL de 0.72 y 0.70 respectivamente. Estos valores se consideran altos,



permitiendo afirmar que estos vocablos fueron usados por un porcentaje muy alto de los pacientes y se encuentran en el léxico mental de gran parte de los entrevistados.

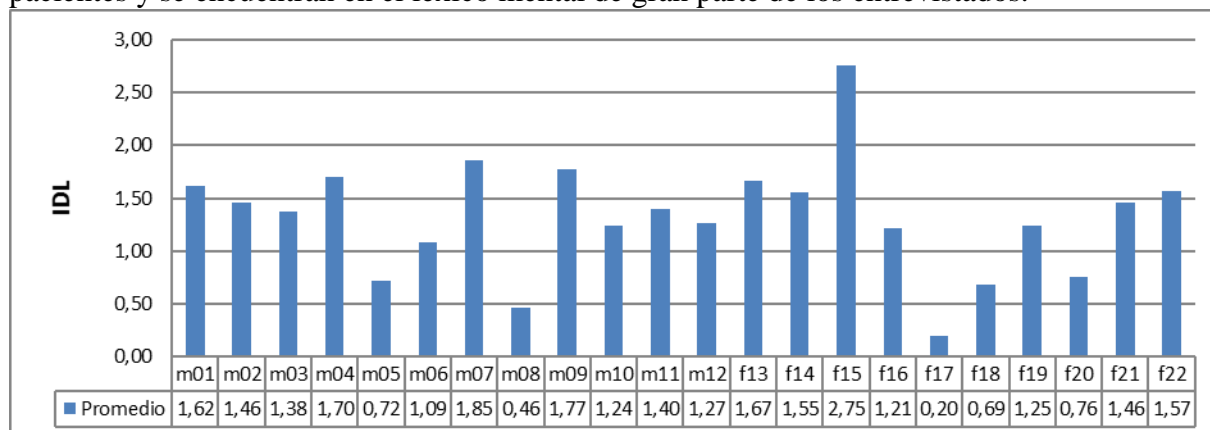


Gráfico 1. Índice de disponibilidad léxica en promedio de cada paciente. Fuente: Sergio Bateca, Ing. de sistemas.

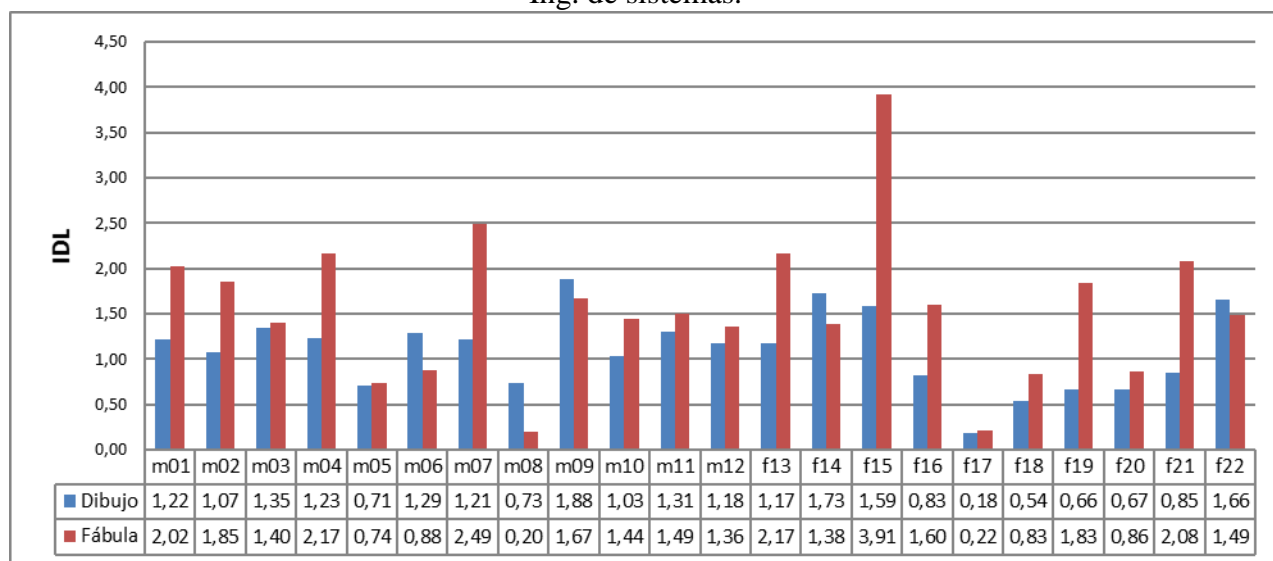


Gráfico 2. Índice de disponibilidad léxica por paciente en cada área. Fuente: Sergio Bateca, Ing. de sistemas.

Determinación de variables por grupos de pacientes: En esta etapa se agruparon pacientes teniendo en cuenta la patología que presentan, los cuales han sido reunidos en dos grupos. El primero está conformado por aquellos que presentan Esquizofrenia Paranoide (patología 1) y el segundo grupo está conformado por aquellos que presentan Esquizofrenia no especificado (patología 5). Los datos arrojados por el software se presentan a continuación:

#### Determinación de variables por patologías:

	Centro de interés	Grupo de pacientes patología 1	Grupo de pacientes patología 5
Número de respuestas	Dibujo	14.33	11.63
	Fábula	8	9.9
Índice de cohesión	Dibujo	0.20	0.12
	Fábula	0.21	0.15



<b>Índice de disponibilidad léxica</b>	Dibujo	señora=0,44 niño=0.41	niño= 0,34 lavar=0.28
	Fábula	zorro=0,64 cuervo=0.41	cuervo=0,75 zorro=0.65

De esta tabla se puede determinar lo siguiente:

- El grupo de pacientes con patología 1 tiene un patrón de respuestas más uniforme que los pacientes con patología 5 y se mantiene consistente en los dos centros de interés.
- Los pacientes con patología 1 presentan un índice de disponibilidad léxica mayor que los pacientes con patología 5, en el centro de interés Dibujo.
- Los pacientes con patología 5 presentan un índice de disponibilidad léxica mayor que los pacientes con patología 1, en el centro de interés Fábula.

**Determinación de variables por géneros:**

	<b>Centro de interés</b>	<b>Grupo de pacientes género masculino</b>	<b>Grupo de pacientes género femenino</b>
<b>Número de respuestas</b>	Dibujo	145	116
	Fábula	89	95
<b>Índice de cohesión</b>	Dibujo	0.12	0.13
	Fábula	0.12	0.15
<b>Índice de disponibilidad léxica</b>	Dibujo	señora=0,58 niño=0.44	cocina= 0,35 niño=0.28
	Fábula	zorro=0,67 cuervo=0.54	cuervo=0,89 zorro=0.68

De esta tabla se puede determinar lo siguiente:

- El grupo de pacientes de género masculino tiene un patrón de respuestas más al to que el grupo de género femenino en el centro de interés dibujo.
- Los pacientes pertenecientes al grupo de género femenino presentan una mayor uniformidad en las Tabla 7. Comparación de variables por los dos centros de interés.
- Los pacientes masculinos presentan un mayor índice de disponibilidad léxica en el centro de interés dibujo que los pacientes del grupo femenino.
- Los pacientes femeninos presentan un mayor índice de disponibilidad léxica en el centro de interés fábula que los pacientes del grupo masculino.

#### IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

A través del trabajo de investigación realizada se logró recolectar las muestras del discurso oral en pacientes psiquiátricos, por medio de las cuales se llevó a cabo un análisis lingüístico de la gramática del discurso, tomando como punto de partida las características de algunos pacientes que llegan hacer parte del rango de normalidad, todo esto, teniendo en cuenta la información recolectada y los datos obtenidos sobre las características de los pacientes.

A partir del software AntConc se tomarán como base dos pacientes con diferentes características en su riqueza léxica, teniendo en cuenta que el valor estándar tomado como normalidad es 1. Los resultados empiezan a mostrar una gran variabilidad, de forma descendente, en donde el paciente número 20 obtuvo una puntuación de 0,64 siendo esta la más cercana a la normalidad y el paciente 9 obtuvo 0,29 el más alejado del valor estándar, con la totalidad de las palabras utilizadas. Por consiguiente, existe una diversidad léxica en la muestra total de la población, con características de repetición de las mismas palabras en el texto que ha sido estructurado anteriormente, sin llegar ninguno a estar en la normalidad del flujo verbal.

A través del siguiente software utilizado y buscando un resultado más eficaz sobre las muestras tomadas, se tomó al Dispogen, donde los resultados de riqueza léxica obtenidos anteriormente serán utilizados, tomándose desde los diferentes centros de interés del discurso de acuerdo con las subpruebas de las entrevistas semiestructuradas (Fábula, Dibujo). Este software realiza los cálculos de la cantidad o la totalidad de las palabras que los pacientes utilizan dentro de su léxico dependiendo de su capacidad discursiva.

Partiendo de los resultados de los índices de cohesión y los índices de disponibilidad léxica se evidenció:

Los bajos índices de cohesión determinados en los dos centros de interés evidencian las características que los pacientes con esquizofrenia que presentan al momento de llevar a cabo un discurso natural pues en ellos se “destaca la presencia de una “laxitud asociativa”, que convierten el habla esquizofrénica en un discurso vago, confuso e incluso incoherente debido a la relajación de los vínculos lógicos del pensamiento a los que se asocian una serie de fenómenos.” (10)

Al revisar detalladamente los índices de disponibilidad léxica que los pacientes presentaron en el centro de interés que les exigía llevar a cabo una mayor producción de habla (centro de interés dibujo), estos valores son menores que los presentados en el centro de interés fábula. Esto evidencia las irregularidades en su habla pues "los aspectos semánticos del lenguaje están deteriorados aunque se conserva relativamente la sintaxis, debido a este motivo, los pacientes tienen grandes dificultades cuando actúan como emisores proporcionando información, puesto que ofrecen unas descripciones inadecuadas a las necesidades del oyente como consecuencia sobretodo, del uso excesivo de monólogos (dificultan el encuentro de nexos de unión que den consistencia a la conversación) y de su discurso pobre (su número de comentarios espontáneos es mínimo, lo que obliga al receptor a forzar constantemente la conversación para mantener la continuidad." (11).

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada "La fluidez verbal es una tarea de producción lingüística que requiere la puesta en marcha de los mecanismos de acceso al léxico. Sin embargo, esta tarea también implica otras capacidades cognitivas tales como atención focalizada y sostenida, velocidad de procesamiento, inhibición de respuestas, memoria de trabajo, etc., de modo que cuenta, además, con un gran valor para el examen de las funciones ejecutivas.” (12) En donde esta hace parte de “La memoria que es una de las capacidades cerebrales humanas más complejas y consiste en adquirir, almacenar y recuperar información. Su alteración conlleva grandes trastornos funcionales en los pacientes con afectación de memoria.” (13)

En los pacientes esquizofrénicos que presentan déficit cognitivo, se ve afectada la variable de la estructura lingüística con importantes problemas para la fluidez del discurso, tales como “la dificultad para acceder al léxico, la desorganización del discurso con múltiples interrupciones, reformulaciones, pausas y retractaciones. (14) Provocando que comunicación que intentan ejecutar sea difícil entre los pacientes y sus oyentes habituales.

La esquizofrenia se ha conceptualizado como un trastorno de la conectividad, que involucra ya sea a los sistemas prefronto-talámico-estriatales, a los circuitos prefronto-temporales, a los sistemas prefronto-talámicos cerebelares o a los prefronto-parietales. (15) En la Esquizofrenia existen importantes fallas a nivel de la semántica expresiva la cual se encuentra alterada a nivel del lenguaje y probablemente también a nivel del pensamiento. (16) En la mayoría de los pacientes generaban un discurso fluido después de la orden que se les indicaba, pero estas las ejecutaban de manera errónea ya que, había una falta de significado en lo que expresaban evidenciando una alteración en la comprensión

Para analizar el discurso en los pacientes con esta patología es necesario tener en cuenta la clasificación de las esquizofrenias ya que cada una cumple con una sintomatología diferente. Donde pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia paranoides presentan de delirium tanto visuales como auditivos y táctiles. Haciendo que se altere alguna de la información transmitida por ellos. Mientras que las demás clasificaciones según del DSM-V presentan síntomas episódicos junto con otras características.

Los aspectos semánticos del lenguaje están deteriorados aunque se conserva relativamente la sintaxis, debido a este motivo los pacientes tienen grandes dificultades cuando actúan como emisores proporcionando información, puesto que ofrecen unas descripciones inadecuadas a las necesidades del oyente como consecuencia sobretodo, del uso Excesivo de monólogos (Dificultan el encuentro de nexos de unión que den consistencia a la conversación) y de su discurso pobre (Su número de comentarios espontáneos es mínimo, lo que obliga al receptor a forzar constantemente la conversación para mantener la continuidad. (11, 19, 20, 21, 22)

En el análisis de la entrevista inducida el 60 % de los pacientes contesto adecuadamente a las preguntas mientras que el 40 % produjo una fluidez a tal modo que llegaba a desviarse del tema perdiendo el hilo del discurso oral. Según, T.V. Dijk (1978) estableció un principio general de ligabilidad oracional según el cual dos proposiciones están ligadas entre si cuando sus denotados, es decir, las circunstancias que les han sido asignadas en una interpretación, están ligadas. En la descripción de la lámina del “robo de las galletas” el 65 % de las transcripciones de los pacientes se evidencio que denominaron con palabras puntuales mientras que el 35 % demostró que tuvieron alucinaciones durante la descripción de la lámina nombrando objetos y acciones las cuales no están en esta. De esta manera también se pudo observar que el 72% de los pacientes realizo una denominación de derecha a izquierda.

En la repetición del cuento “El Zorro y El Cuervo” el 67 % de los pacientes reconocieron los personajes y los acontecimientos que ocurrían. Por el contrario, el 31 % después de terminar la lectura no recordaban con facilidad utilizando sinónimos sobre este. Y un 2 % no tuvo una retención de la información por la cual no genero ninguna respuesta.

Tomando como referencia los resultados del número total de la muestra poblacional, hay mayor prevalencia de pacientes esquizofrénicos de género masculino con un total de 12 personas y 10 personas para género femenino para un total de 22 pacientes analizados en la investigación. Teniendo en cuenta que la patología de tipo esquizofrénica de base de mayor aparición en el género masculino es la paranoide y en las mujeres la esquizofrenia no especificada.

De acuerdo con la revisión bibliográfica realizada “La prevalencia e incidencia de la esquizofrenia es aproximadamente igual para hombres y mujeres, sin embargo, existen diferencias de género en varios aspectos de la enfermedad como son: edad de comienzo, fisiopatología, síntomas, curso y respuesta al tratamiento (17) las cuales pueden influir a la hora de tomar indicadores precisos sobre la aparición y el por qué en la sociedad.

Hay un número creciente en los cambios progresivos de los pacientes con déficits cognitivos, de la estructura y la funcionalidad del cerebro en los pacientes con esquizofrenia durante el transcurso de toda su vida, en donde se evidencio en estos una “disminución de la materia gris en los pacientes en un trozo que comprende (22, 23, 24) la corteza temporal superior izquierda y el lóbulo parietal inferior adyacente” (18) tomando que los pacientes analizar de género masculino poseen un diagnóstico paranoide al igual que uno de los grupos que estaba siendo tratado en donde “los pacientes con síntomas predominantemente paranoides mostraron una progresión más fuerte relacionada con la edad en la corteza temporal superior izquierda y el giro frontal inferior derecho, los del subgrupo desorganizado tenían una fuerte pérdida de materia gris en el cerebelo lateral izquierdo”. (18) Cabe mencionar que tomando de base los resultados obtenidos en el análisis y la revisión documental realizada anteriormente para soportarlo, se obtuvo una contraposición de la información que ha sido tomado hasta la actualidad en donde la mujer no sufre a grandes rasgos dificultad para su discurso oral y otras actividades para las que sea necesaria las funciones ejecutivas que ayudan en el proceso de memoria, pero se logra evidenciar que el género femenino presenta problemas para comprender la indicación dada para realizar alguna actividad de ayuda, siendo notorio a la hora de tomar la muestra de audio en donde se busca solo obtener un acercamiento por medio de preguntas del diario vivir, las cuales no toman ningún punto de susceptibilidad del paciente y actividades planteadas en el Test de Boston.

## V. CONCLUSIONES

- La utilización del instrumento de entrevista semiestructura, en donde se encuentra la descripción de láminas y de un cuento, llegan a ser útiles a la hora de recolectar las muestras de habla espontánea de los pacientes sin afectar la susceptibilidad. Esto permite recolectar información para hacer el respectivo análisis.
- La disminución del rendimiento lingüístico son rasgos que presentan los pacientes con déficit cognitivo como la esquizofrenia.
- La dificultad constante de para la búsqueda de palabras a utilizar en su discurso oral por algún tipo de lesión cerebral que solo permita una aproximación a la palabra del significado buscado.
- Tomando como referencia los resultados arrojado por los softwares se logró evidenciar que existe una gran diversidad léxica en cada uno de los pacientes, en donde ninguno logró hacer parte de la normalidad según la teoría planteada para la interpretación de los resultados obtenidos.
- El uso de herramientas tecnológicas para el análisis del discurso oral de pacientes se convierte en una buena alternativa, ya que permite calcular de forma exacta la riqueza léxica, índice de disponibilidad léxica e índice de cohesión.
- Es importante establecer mecanismos tendientes a mitigar el error humano durante todo el proceso de grabación y transcripción de los discursos de los pacientes. Para ello se puede hacer uso de herramientas informáticas que permitan realizar transcripciones más exactas.

- A pesar de tener algún tipo de esquizofrenia de base las dificultades presentadas entre el género masculino y femenino son muy similares. Por lo tanto, podemos descartar esta variable como características de influencia en el discurso y la coherencia oral.

## REFERENCIAS

- 1997 l3d. Reglamentación y normas para el ejercicio de la profesión de fonoaudiología educación MNdsymnd, editor. Santa Fe de Bogota; 2017.
- Cesar Augusto Arango Davila JCRFMM. Analisis de los aspectos asociados a la enfermedad mental en Colombia y la formacion en psiquiatria Bogota: Revista colombia de Psiquiatria; 2008.
- UNESCO. Hacia las sociedades del conocimiento: ediciones UNESCO; 2005.
- Alicia Pelaez JRSRLPAVLG. Entrevista; 2017.
- Graterol R. Monografias Venezuela; 2011.
- Lopez VEV. Revision documental en el proceso de investigacion Pereira; 2017.
- Roberto Hernandez Sampieri CFCPBL. Metodologia de la investigacion. 4th ed.: Mc Graw Hill; 2006.
- Coronado BN. Guia rapida de analisis de corpus (con AntConc); 2015.
- Paula Urzua C KSME. Disponibilidad lexica metemática analisis cuantitativo y cualitativo Chile : Revista linguistica teorica y aplicada ; 2006.
- Salavera Bordas C,MAMP. El lenguaje en esquizofrenia: patologias BARCELONA: Avizora publicaciones ; 2013.
- Padilla BL. Proceso de comunicacion en pacientes con esquizofrenia salud Redce, editor.; 2014.
- Huff FJ. Lenguaje en el envejecimiento normal y las enfermedades neurológicas relacionadas con la edad. Estados Unidos.
- Guado L. Aprendizaje y memoria: Revista de Neurologia; 2001.
- Psiquiatria Acd. Valoración de prosodia espontánea afectiva y analisis del discurso en pacientes con esquizofrenia y demencia frontotemporal, variante linguistica España E, editor. España ; 2015.
- LYDA M. LOZANO C. MDYRAMD. ALTERACIONES COGNITIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA. Revista Med. 2009 Junio; 17(1).
- Dr. Luigi Accatino S. Departament de Psiquiatria FdMPUCdC. Alteraciones del lenguaje en Esquizofrenia. Revista Memoriza.com. 2012 Sep.
- Juan D. Molina SGHBMCPILCA. Esquizofrenia: una revisión de las diferencias de genero desde la perspectiva hormonal esquizofrenia de genero a la diferencia: Norte de salud mental; 2008.
- Gaser INHSSSc. Efectos sobre el envejecimiento cerebral regional Cambios estructurales en la esquizofrenia. Bull Schizophr. 2011 febrero.
- Nicolás Albertza FCMRFMRCPZ. Programa de tamizaje universal e intervención precoz (PTUIP) en hipoacusia sensorineural bilateral congénita. Tarea pendiente desde la perspectiva de políticas públicas de salud en Chile. Scielo. 2013 agosto; 8(141).
- Rojas-Godoy AL. Cumplimiento de la normatividad. Salud publica. 2014; 16(3).



Andrea L. Rojas-Godoy<sup>1</sup> OGGyFARM. Cumplimiento de la normatividad vigente para la detección temprana de la hipoacusia neonatal. revista de salud publica. 2014 junio; 16(3).

LYDA M. LOZANO C. MDYRAMD. ALTERACIONES COGNITIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA. Revista Med. 2009 Junio; 17(1).

Juan D. Molina SGHBMCNPILCA. Esquizofrenia: una revisión de las diferencias de genero desde la perspectiva hormonal. Norte de salud mental. 2008.

Jorge Luis Díaz Rodríguez, Luis David Pabón Fernández, Ivaldo Torres Chávez. (2012). Análisis comparativo de la distorsión armónica en inversores de potencia. vol 1 no 19. p 92 – 99.

YE Santafé, BD Chaparro. (2013) Detección de patrones característicos con transformadas wavelet en señales electromiográficas del cuádriceps.